



CONSEILS SUR LA PRATIQUE

LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OU D'UN DIAGNOSTIC : CONNAISSEZ-VOUS BIEN LA DIFFÉRENCE?

DATE JUN 2018
D'ENTRÉE
EN VIGUEUR

Le but de cet article est de clarifier pour les membres de l'OAG la différence entre l'information qu'ils **peuvent** communiquer aux patients et aux mandataires spéciaux dans le cadre des services de soins de santé et l'information visée par la communication d'un diagnostic.

Le diagnostic est le fait d'identifier la maladie ou le trouble sous-jacent responsable des symptômes ou des problèmes de la parole, du langage, d'audition ou de déglutition.

En vertu de la [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#), la communication d'un diagnostic est un acte autorisé que les orthophonistes et audiologistes exerçant en Ontario ne sont pas autorisés à effectuer. La communication du diagnostic y est définie comme suit :

« La communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic. » alinéa 27 (2) 1 de la Loi sur les professions de la santé réglementées.

ACTE AUTORISÉ COMPOSANTES CLÉS	CONSÉQUENCES POUR LES MEMBRES DE L'ORDRE
1. Il est interdit aux membres de communiquer un diagnostic à une personne ou à son représentant personnel.	Les membres ont les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour évaluer un patient et poser un diagnostic en orthophonie ou en audiologie dans les limites de leur domaine et champ de pratique. Mais, en vertu de la loi, les membres n'ont pas le droit de communiquer le diagnostic (cause sous-jacente) au patient ou à son représentant personnel (mandataire spécial).
2. Le diagnostic que vous communiquez « attribue les symptômes du patient à telle maladie ou à tel trouble ».	Les membres ne sont pas autorisés à communiquer au patient la maladie ou le trouble responsable des symptômes ou des problèmes de la parole, du langage, d'audition ou de déglutition. Ils ne peuvent pas dire aux patients qu'ils sont atteints, par exemple d'autisme, d'un accident vasculaire cérébral (AVC), d'otospongiose (otosclérose), de paralysie cérébrale, de sclérose latérale amyotrophique, de maladie de Ménière, de maladie de Parkinson, d'un syndrome génétique, etc. Les membres peuvent communiquer leurs résultats cliniques, incluant les symptômes et dysfonctionnements en orthophonie et en audiologie, à condition que ceux-ci ne soient pas la cause des symptômes.

<p>3. « Les circonstances laissent raisonnablement prévoir que la personne ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic. »</p>	<p>Lorsqu'un autre professionnel de la santé autorisé a communiqué le diagnostic, les membres de l'Ordre peuvent se référer au diagnostic fourni lors de discussions avec le patient ou son mandataire spécial.</p> <p>Souvent, les patients posent des questions à l'orthophoniste ou à l'audiologiste pour obtenir plus d'information sur la maladie ou le trouble. L'Ordre considère que fournir cette information, lorsque la maladie ou le trouble a déjà été communiqué par le professionnel autorisé à poser le diagnostic, n'entre pas dans la définition de l'acte autorisé de la communication d'un diagnostic.</p>
---	---

QUELS RENSEIGNEMENTS **PEUVENT** ÊTRE FOURNIS AUX PATIENTS ET MANDATAIRES SPÉCIAUX?

PRINCIPES

L'orthophoniste et l'audiologiste ont la responsabilité professionnelle de communiquer les résultats de leur évaluation et leurs observations cliniques aux patients et à leurs mandataires spéciaux ([principe 1 du Code de déontologie](#)). Toutefois, ce faisant, ils ne doivent pas communiquer la cause sous-jacente (le diagnostic).

CONSENTEMENT

L'orthophoniste et l'audiologiste doivent fournir au patient ou au mandataire spécial suffisamment d'information pour obtenir son consentement éclairé à l'évaluation et au traitement. Pour obtenir le consentement éclairé au traitement, l'orthophoniste ou audiologiste doit informer la personne de la nature du service proposé, y compris les risques et avantages du plan proposé et les autres traitements et interventions possibles, avant de commencer le traitement. ([Normes professionnelles de l'Instrument d'auto-évaluation, guide sur l'obtention du consentement](#) et [Loi sur le consentement aux soins de santé](#)). La nature du service proposé repose sur les résultats de l'évaluation qui sont fournis au patient ou mandataire spécial.

COMMUNICATION DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Pour communiquer les résultats de l'évaluation, les membres de l'Ordre peuvent utiliser des termes qui décrivent des **symptômes** et des **dysfonctionnements** dans les limites de leur champ de pratique. Ils peuvent aussi utiliser des qualificatifs tels que léger, modéré, grave et profond.

Un certain nombre de ces termes peuvent inclure le mot « trouble ». Les membres de l'Ordre doivent s'assurer que le mot « trouble » est utilisé pour décrire des **symptômes**, par exemple, « trouble de déglutition » ou « trouble vestibulaire ». Dans ces exemples, le mot « trouble » décrit des symptômes, mais n'identifie pas la cause des symptômes.

Les termes qui décrivent des symptômes comprennent, notamment :

- Trouble ou retard moteur de la parole, d'articulation et de parole
- Trouble ou retard du langage
- Perte auditive neurosensorielle, de conduction ou mixte
- Liquide dans l'oreille
- Aphasie, dysarthrie, apraxie, y compris l'apraxie verbale de l'enfant
- Trouble de la communication cognitive

- Bégaiement, raucité de la voix, hypo/hyper nasalité
- Acouphène, trouble vestibulaire
- Trouble du traitement auditif
- Dysphagie ou trouble de déglutition
- Insuffisance vélopharyngée
- Trouble du spectre de neuropathie auditive.

Lorsqu'ils utilisent ces termes, les membres de l'Ordre doivent suivre une approche centrée sur le patient et discuter des symptômes et dysfonctionnements qui contribuent au trouble. Ils doivent expliquer que le trouble ou le dysfonctionnement n'est pas la cause sous-jacente et que la cause pourrait être multifactorielle ou inconnue. Lorsque le patient ou le mandataire spécial veut obtenir plus d'information sur la cause sous-jacente (le diagnostic), il faut lui dire de consulter un médecin ou un professionnel autorisé à communiquer le diagnostic.

QUELS RENSEIGNEMENTS NE PEUVENT **PAS** ÊTRE FOURNIS AUX PATIENTS ET MANDATAIRES SPÉCIAUX?

Lorsque les membres partagent des résultats d'évaluation et de l'information clinique avec un patient ou un mandataire spécial, ils doivent éviter d'utiliser les mots « diagnostic » et « diagnostiquer ». Ces termes pourraient porter le patient ou mandataire spécial à s'appuyer sur votre information comme s'il s'agissait de la cause sous-jacente, et les orthophonistes et orthophonistes ne sont pas autorisés à communiquer la cause sous-jacente (le diagnostic).

Lorsque le membre est le premier professionnel de la santé à identifier une cause sous-jacente potentielle (le diagnostic n'a PAS été communiqué par un professionnel de la santé autorisé), le membre doit éviter d'utiliser des termes qui comprennent une cause sous-jacente ou qui sont hors des limites de son champ de pratique.

Voici quelques exemples, notamment :

- Nodules et polypes aux cordes vocales, etc.
- Reflux gastro-œsophagien
- Perte auditive due au bruit
- Maladie de Ménière
- Trouble du spectre autistique
- Trouble déficit de l'attention/hyperactivité
- Névrome de l'acoustique
- Vertige positionnel paroxystique bénin
- Dépression ou trouble d'anxiété
- Pneumonie par aspiration
- Commotion cérébrale ou lésion cérébrale traumatique
- Diverticule de Zenker
- Trouble de motilité de l'œsophage.

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

L'Ordre encourage ses membres à collaborer avec d'autres professionnels afin d'améliorer les résultats cliniques des patients grâce à la communication, l'amélioration de la prise de décisions et la réduction des risques. Vous pouvez discuter de vos observations cliniques, y compris des causes sous-jacentes potentielles, avec d'autres professionnels. Ce n'est pas là considéré comme la communication d'un diagnostic à un patient ou mandataire spécial. Les conversations que vous avez avec d'autres professionnels sont différentes de vos conversations avec les patients et mandataires spéciaux. Vous devez utiliser votre jugement professionnel pour déterminer le risque de préjudice pour le patient et l'urgence de le diriger vers les professionnels appropriés.

DEMANDE DE CONSULTATION D'AUTRES PROFESSIONNELS POUR LE PATIENT

Au cours de son évaluation, l'orthophoniste ou l'audiologiste peut découvrir des signes ou des symptômes qui indiquent une maladie ou un trouble. Souvent, l'orthophoniste et l'audiologiste est particulièrement bien qualifié pour évaluer des signes ou des symptômes et fournir des données essentielles qui permettront au professionnel de la santé autorisé à communiquer un diagnostic d'arriver à un diagnostic formel. Dans cette situation, le membre a la responsabilité d'informer le patient de la signification des signes ou symptômes et de suggérer la consultation d'un professionnel autorisé approprié qui pourra poser un diagnostic formel.

Beaucoup de programmes en soins de santé sont associés à une étiquette diagnostique. Lorsque vous recommandez un tel programme à un patient ou à un mandataire spécial, vous ne communiquez pas un diagnostic. Vous devez communiquer d'une manière qui évite que le patient ou mandataire spécial s'appuie sur cette information comme si c'était un diagnostic formel.

Questions qu'il faut se poser lorsqu'on communique les données de l'évaluation :

1. Est-ce que le patient ou mandataire spécial connaît déjà le diagnostic (la cause des symptômes)?
2. Les renseignements cliniques que je veux communiquer :
 - a. font-ils partie de mon champ de pratique?
 - b. décrivent-ils des symptômes et des dysfonctionnements?
 - c. identifient-ils la cause sous-jacente des symptômes (le diagnostic)?

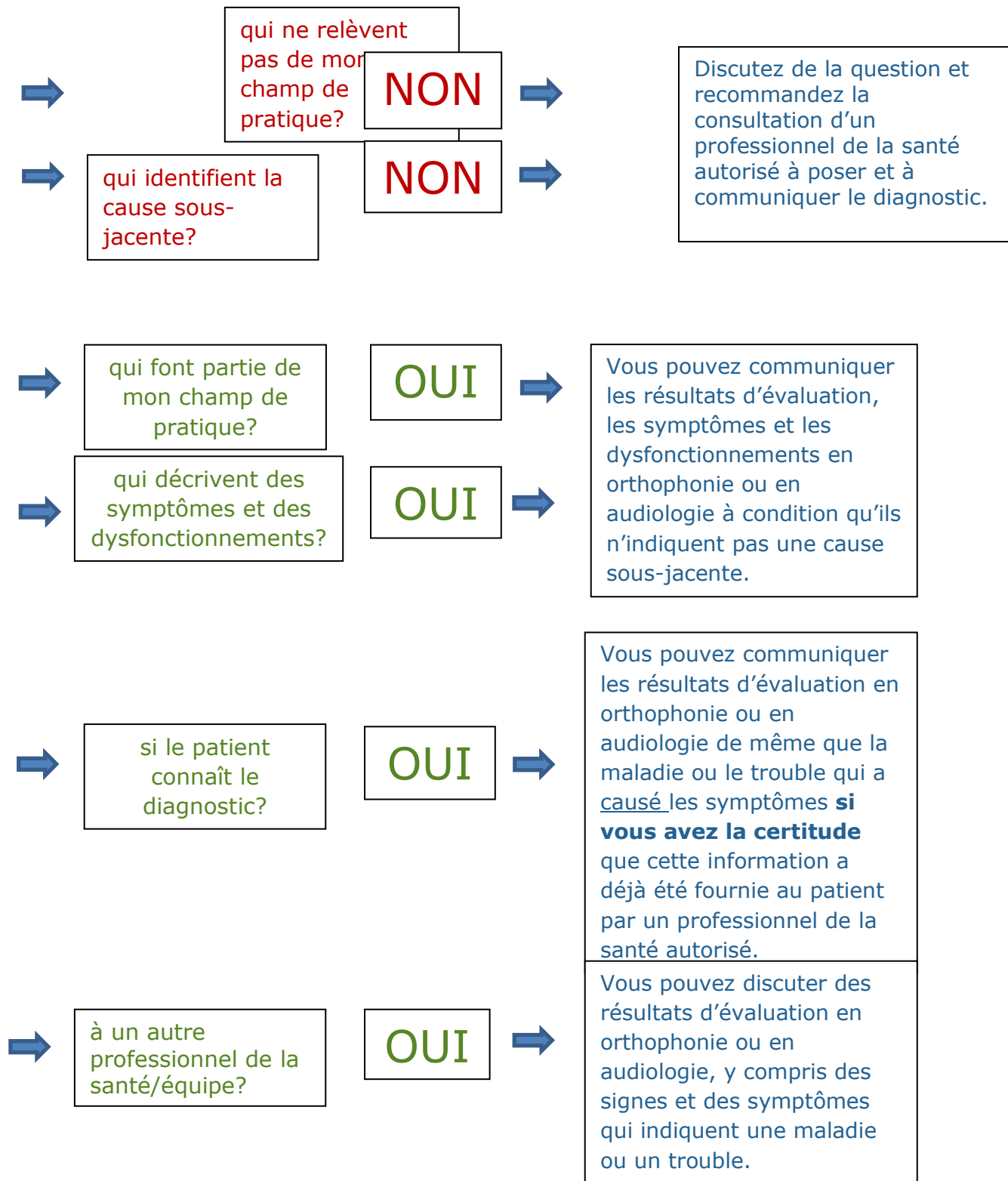
EXEMPLES DU LANGAGE À UTILISER AUPRÈS DES PATIENTS ET MANDATAIRES SPÉCIAUX

Dans ces exemples, l'information diagnostique n'a PAS été fournie par un professionnel de la santé autorisé.

- Les résultats de l'évaluation d'aphasie indiquent que vous avez des symptômes d'aphasie non fluente. Laissez-moi vous expliquer ce que cela veut dire . . .
- L'audiogramme et les autres examens montrent que vous avez une perte auditive de conduction modérée des deux oreilles. Les prochaines étapes sont . . .

- Les résultats d'évaluation et mes observations en classe suggèrent que votre enfant a un trouble du langage. Cela signifie . . .
- J'ai évalué votre fils et je l'ai observé en classe et pendant la récréation avec ses amis. Les résultats montrent qu'il présente un bégaiement léger à modéré. Nous pouvons examiner ensemble les options de traitement qui pourraient inclure . . .
- Comme vous le savez, votre épouse tousse lorsqu'elle boit des liquides. L'examen de la déglutition par vidéofluoroscopie montre qu'elle a un trouble de déglutition. Les liquides entrent dans la gorge trop rapidement et les muscles qui protègent les voies respiratoires sont lents, de sorte que des traces de liquide ont pénétré à l'intérieur de ses voies respiratoires et poumons. Mes recommandations sont . . .
- D'après l'historique que vous m'avez fourni et mon évaluation, vous avez des symptômes évocateurs d'un trouble d'équilibre, aussi appelé trouble vestibulaire.
- D'après les résultats d'évaluation, je m'inquiète au sujet de certains comportements sociaux et non verbaux atypiques de la communication et je vous encourage à faire un suivi auprès d'un médecin ou d'un psychologue. Le médecin ou psychologue pourra examiner des habiletés développementales plus vastes qui vont au-delà de l'orthophonie. Il pourrait y avoir plusieurs raisons pour expliquer ces comportements. Je recommande donc que vous en discutiez avec le médecin de votre enfant.
- Les résultats du test d'audition et les renseignements de base que vous avez fournis indiquent une perte auditive neurosensorielle. Plusieurs facteurs peuvent causer ce type de perte auditive. Si vous voulez en savoir plus sur la cause sous-jacente, vous devez consulter un médecin.

Puis-je communiquer des renseignements cliniques



QUESTIONS FRÉQUENTES

SERVICES D'ORTHOPHONIE POUR LES ENFANTS

1. Que faire si le membre de l'équipe avec qui vous communiquez documente vos données dans le dossier du patient incluant un diagnostic potentiel?

R. Sensibilisez l'équipe pour que tout le monde sache qui peut et qui ne peut pas communiquer un diagnostic. Il existe d'autres professionnels qui n'ont pas le droit d'accomplir cet acte autorisé. Assurez-vous que les membres de votre équipe documentent vos observations cliniques sans inclure de diagnostic formel.

2. Je suis orthophoniste et je travaille en milieu scolaire. J'ai évalué un élève de première année et les résultats indiquent un trouble grave du langage. Son trouble du langage est un obstacle pour l'accès à la matière enseignée. Je veux organiser une consultation au programme de financement d'équipement spécialisé pour qu'il puisse utiliser un iPad adapté en classe. J'ai discuté de mes résultats d'évaluation et de mes recommandations avec les parents de l'élève et leur ai dit qu'ils recevront une copie du rapport. J'ai peur que le rapport revienne à communiquer un diagnostic parce que j'ai écrit « trouble grave du langage », mais que si je ne le précise pas, l'enfant pourrait ne pas recevoir le financement.

R. Comme le terme « trouble grave du langage » est une expression spécifique pour décrire des symptômes et qu'il ne suggère pas de cause, vous pouvez informer les parents des résultats de votre évaluation, qui indiquent un trouble grave du langage. Vous pouvez inclure le terme dans votre recommandation de financement d'un iPad et des logiciels nécessaires pour l'aider en classe. Cependant, si le parent vous demande ce qui a causé le trouble du langage, vous pouvez répondre que la cause est souvent inconnue. Et si le parent veut approfondir la question, il devrait consulter un pédiatre, un psychologue pour enfants ou l'équipe d'évaluation du développement.

3. Dans ma pratique, je vois beaucoup d'enfants qui manifestent des signes clairs de troubles du spectre de l'autisme avant qu'ils reçoivent le diagnostic d'un pédiatre ou d'un psychologue. Je documente les résultats de mon évaluation dans le dossier du patient et je fais attention à ce que je communique aux parents. Comme le patient/mandataire spécial peut demander une copie du dossier, est-ce que je devrais documenter que mes observations pourraient suggérer un diagnostic potentiel d'autisme?

R. Il est prudent d'éviter de documenter des termes diagnostiques tels que « autisme ». Même si le dossier du patient n'est pas un mode de communication typique entre le professionnel de la santé et le patient, vous avez raison de tenir compte du fait que le patient a droit d'accès à son dossier. En même temps, le dossier du patient doit être précis, complet, accessible et conservé ([Règlement sur la tenue des dossiers](#)). Vous devriez documenter les signes et symptômes observés tels que les habiletés sociales, le comportement de jeu, la communication non verbale, etc., mais évitez d'utiliser le terme diagnostique « autisme ». Vous devriez aussi documenter vos recommandations de consultation d'autres professionnels pour le patient.

Les orthophonistes et audiologistes sont particulièrement bien qualifiés pour offrir aux professionnels de la santé qui sont autorisés à poser et à communiquer un diagnostic, hors du champ de pratique de l'audiologie ou de l'orthophonie, des renseignements cliniques qui leur permettront d'arriver à un diagnostic formel.

4. Je suis orthophoniste et je travaille en milieu préscolaire. Lorsque j'évalue un enfant qui montre les signes typiques de l'autisme, je fais une demande de consultation à l'équipe locale d'évaluation de l'autisme pour l'enfant. De plus, le centre Hanen a un excellent programme intitulé « More than Words » pour les parents d'enfants autistes. Comment puis-je diriger l'enfant vers l'un ou l'autre de ces programmes sans communiquer un diagnostic aux parents?

R. Après avoir discuté des signes et symptômes observés, vous pouvez expliquer aux parents que bien que vous recommandez la consultation de l'équipe d'évaluation de l'autisme ou du programme du Centre Hanen, cela ne veut pas nécessairement dire que leur enfant est autiste. Cela signifie, toutefois, que l'enfant recevra une évaluation détaillée du développement ou qu'il participera au programme le mieux adapté à ses besoins. Expliquez que vous avez la formation requise pour examiner un aspect du développement, soit la communication. Les modes de communication que vous avez observés ne sont pas typiques et lorsqu'on les combine à d'autres comportements sociaux et de jeu, ils nécessitent qu'on les étudie de plus près pour veiller au meilleur plan de soins. Le pédiatre/psychologue et l'équipe vont examiner tous les domaines de développement de l'enfant. Ensuite, le pédiatre/psychologue pourra poser et communiquer le diagnostic et discuter d'un plan de soins.

5. J'ai évalué un jeune garçon qui montre des signes d'alerte de l'autisme. Lors de la discussion suite à l'évaluation, les parents m'ont demandé si leur enfant était autiste. Que dois-je répondre?

R. Vous ne pouvez pas poser ou communiquer un diagnostic d'autisme car cela dépasse les limites de votre champ de pratique. Cependant, vous pouvez discuter de renseignements cliniques. Pour cela, utilisez votre jugement professionnel et tenez compte de la perception des parents afin de décider comment vous allez présenter l'information et les termes que vous allez ou non choisir pour votre discussion.

Points importants pour la discussion :

- Discutez des problèmes de communication observés qui sont dans les limites de votre champ de pratique.
- Précisez très clairement que vous ne posez PAS un diagnostic d'autisme.
- Dirigez l'enfant vers un professionnel de la santé autorisé à poser et à communiquer un diagnostic d'autisme.
- Documentez en détail la conversation dans le dossier du patient.

Texte suggéré :

Certains des comportements atypiques que j'ai observés, au niveau des habiletés sociales, du jeu et de la communication, par exemple XXX, sont des comportements qui peuvent être associés aux problèmes du développement comme l'autisme. Toutefois, à titre d'orthophoniste, je n'examine qu'un aspect du développement de votre enfant.

Poser un diagnostic d'autisme ne fait pas partie de mon champ de pratique. Je recommande fortement que vous consultiez votre médecin de famille afin d'obtenir une évaluation complète du développement qui portera sur tous les aspects du

développement de votre enfant. Par exemple, un pédiatre du développement, un psychiatre ou un psychologue sont des professionnels capables d'examiner tous les aspects du développement et de poser et communiquer un diagnostic.

Évitez de dire « Je pense que votre enfant est autiste ».

6. L'Ordre nous a dit que nous pouvons dire que la personne est atteinte d'apraxie à condition de ne pas fournir d'information sur la cause de l'apraxie. Est-ce qu'on peut utiliser le terme « apraxie de la parole de l'enfant » lorsqu'on parle aux parents?

R. Oui, vous pouvez parler d'apraxie de la parole de l'enfant. Vous devez vous assurer que les parents comprennent les symptômes moteurs de la parole et le plan de soins proposé. Vous devez aussi vous assurer que les parents ne pensent pas que vous leur fournissez un diagnostic formel qui identifie une maladie ou un trouble comme étant la cause des symptômes.

SERVICES D'ORTHOPHONIE POUR LES ADULTES

7. Je travaille dans une clinique externe de réadaptation pour adultes. Il y a quelques jours, j'ai fait l'évaluation initiale d'une patiente et mes observations et résultats cliniques suggèrent des signes et symptômes de la maladie de Parkinson. Je sais que je ne suis pas autorisé à dire à la patiente qu'elle a la maladie de Parkinson, mais est-ce que je peux discuter de mes préoccupations concernant la possibilité d'une maladie neurologique progressive avec son médecin de famille?

R. Oui, vous pouvez parler au médecin. Tout en suivant une approche centrée sur le patient, commencez par discuter avec la patiente de vos préoccupations au sujet de la parole, de la voix ou de la déglutition sans utiliser des termes diagnostiques comme maladie de Parkinson. Indiquez que vous aimeriez communiquer directement avec son médecin au sujet de vos observations et, au besoin, obtenez le consentement nécessaire. Vous pouvez appeler le médecin ou lui écrire pour rendre compte des résultats de votre évaluation, des signes et symptômes observés et recommander une consultation en neurologie. Enfin, recommandez que la patiente fasse un rendez-vous avec son médecin pour discuter et passer des examens supplémentaires.

8. Dans nos rapports, avons-nous le droit de citer des résultats objectifs tirés du dossier du patient et qui indiquent un diagnostic, p. ex. résultats d'une tomodensitométrie qui décrivent un infarctus ou radiographie qui montre une pneumonie?

R. Oui, vous pouvez citer les résultats lorsqu'ils ont été documentés par un médecin et fournis au patient. Lorsque vous rédigez vos rapports, vous devez toujours vous servir de votre jugement clinique pour déterminer la pertinence des renseignements à inclure.

9. Lorsqu'un patient en clinique externe présente des symptômes de dysphagie œsophagienne et de reflux gastro-œsophagien, comment doit-on communiquer cette information au patient et lui donner des stratégies liées à l'alimentation ou aux habitudes de vie pour soulager les symptômes en attendant qu'il reçoive son rendez-vous avec son médecin?

R. Vous pouvez discuter des symptômes et de vos résultats cliniques et suggérer des modifications à apporter aux habitudes de vie et à l'alimentation pour voir si elles feront une différence en attendant que le patient voie son médecin. Si le patient vous pose des questions sur la cause et le

diagnostic, encouragez-le à en discuter avec son médecin. Le médecin peut confirmer la cause sous-jacente des symptômes du patient.

11. Dans le cadre de mes rencontres avec le patient, je pose souvent la question suivante : « Est-ce que vous savez ce qui vous est arrivé? ». Ma question à l'Ordre, c'est, si le patient répond : « Oui. J'ai eu un accident vasculaire cérébral (AVC) », est-ce là une preuve suffisante que le diagnostic est déjà connu?

R. Oui, vous pouvez présumer que c'est suffisant comme preuve et vous référer à l'AVC pour expliquer les problèmes de communication du patient.

12. Qu'est-ce que j'ai le droit de dire au juste lorsque je fais mon rapport sur un test d'imagerie de l'œsophage durant un examen de la déglutition par vidéofluoroscopie? Si le radiologiste n'est pas immédiatement disponible pour commenter la phase œsophagienne ou une anomalie structurale, est-ce que je peux documenter ce que j'ai vu avec l'intention de prévoir une consultation après la vidéofluoroscopie?

R. Oui. Vous pouvez documenter ce que vous observez comme une saillie (protrusion), une évacuation œsophagienne réduite ou une proéminence tout en précisant la région concernée. Vous ne pouvez pas utiliser de termes qui indiquent un diagnostic, tels que motilité œsophagienne, achalasie, toile d'œsophage ou toute autre anomalie anatomique structurale ou œsophagienne. Le médecin autorisé pourra poser et communiquer ces diagnostics (barre cricopharyngée, ostéophytes cervicaux, diverticule de Zenker, œsophage de Barrett, etc.).

13. Je suis orthophoniste et je travaille dans une clinique externe de traitement de la voix dans un hôpital. L'équipe est interprofessionnelle et le médecin oto-rhino-laryngologiste a délégué l'acte autorisé de la communication aux patients et aux mandataires spéciaux du diagnostic de nodules vocaux. Nous ne communiquons aucun autre trouble ou maladie de la voix qui fournit de l'information sur la cause sous-jacente. Est-ce que l'Ordre est d'accord avec cette pratique?

R. Oui, à condition que vous ayez les compétences nécessaires pour distinguer un nodule vocal des autres pathologies de la voix et que vous suiviez les exigences précisées dans [l'énoncé de position sur l'acceptation de la délégation d'un acte autorisé](#).

SERVICES D'AUDIOLOGIE

14. Pendant l'évaluation de l'audition d'un enfant présentant un retard de développement de la parole, j'ai effectué une tympanométrie et les résultats suggéraient la présence de liquide dans l'oreille moyenne. Pendant l'inspection de l'oreille (otoscopie), j'ai observé une inflammation du tympan, et l'audiométrie a indiqué un écart aérien osseux. Qu'est-ce que je peux communiquer aux parents de l'enfant?

R. Vous pouvez présenter vos résultats et leur dire que le test d'audition indique une perte auditive de conduction et que l'otoscopie et la tympanométrie suggèrent la présence de liquide dans l'oreille moyenne. Vous ne pouvez pas dire aux parents que l'enfant a une infection d'oreille (c.-à-d. otite moyenne) parce que cela reviendrait à identifier la maladie ou le trouble qui cause les symptômes audiolgiques (perte auditive de conduction et présence de liquide dans l'oreille moyenne). Vous

pouvez partager avec eux vos recommandations de suivi, par exemple encourager les parents à consulter un médecin de famille ou un ORL pour le diagnostic et le traitement. Enfin, vous devez documenter les résultats de votre évaluation et l'information que vous avez donnée aux parents en portant attention à la terminologie utilisée afin d'éviter que les renseignements de votre rapport puissent être interprétés comme étant un diagnostic.

15. Je suis perplexé! Je suis audiologiste et je travaille dans un hôpital pour enfants. Avons-nous le droit de communiquer un trouble du traitement auditif? Selon les recherches, il ne s'agit pas d'un terme diagnostique, mais d'un trouble dont la cause est soit inconnue soit lié à d'autres causes variées, par exemple, l'autisme, le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) ou une lésion cérébrale traumatique. Le trouble de traitement auditif est une expression qui décrit des symptômes ou des dysfonctionnements. Alors, est-ce que je peux dire aux parents que leur enfant a un trouble du traitement auditif?

R. Oui, vous pouvez utiliser le terme « trouble du traitement auditif » et discuter des symptômes et dysfonctionnements avec les parents et les répercussions sur leur enfant et son apprentissage. De plus, si les parents ont été informés du diagnostic par un professionnel autorisé à accomplir l'acte autorisé, vous pouvez alors discuter de la cause sous-jacente, par exemple, un traumatisme cérébral.

16. Dans ma pratique en audiologie, je rencontre souvent des patients qui présentent des antécédents et des résultats d'évaluation de l'audition typiques d'une perte auditive due au bruit. Est-ce que je peux dire au patient, ou inscrire dans son dossier, que le type de perte auditive « est évocatrice d'une perte auditive due au bruit »? De plus, est-ce cela revient à dire que je fournis un diagnostic si je dirige le patient vers le programme de soins des pertes auditives dues au bruit de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)?

R. Les audiologistes peuvent poser le diagnostic de la perte auditive due au bruit (PADB). Cependant, ils ne peuvent pas communiquer la PADB parce qu'il s'agit d'un diagnostic qui identifie la maladie ou le trouble qui cause les symptômes (perte auditive neurosensorielle, difficulté à entendre dans un environnement bruyant, etc.). Par conséquent, vous devez être prudent face à l'utilisation du terme « perte auditive due au bruit » dans vos communications directes avec le patient et dans votre documentation. Vous pouvez utiliser une terminologie du genre « évocatrice de », « indicatrice de », « pourrait indiquer » ou « pourrait suggérer » une PADB s'il est clair pour le patient, et dans votre documentation, que vous ne communiquez pas un diagnostic.

Le fait de diriger le patient vers le programme de la CSPAAT pour la perte auditive due au bruit ne signifie pas que vous communiquez un diagnostic. Toutefois, si vous soupçonnez que votre patient interprète cela comme étant un diagnostic, vous devez prendre des mesures pour clarifier l'information avec lui et documenter vos actions de façon appropriée.

17. J'ai reçu un patient qui présentait tous les signes typiques d'un neurinome acoustique. J'ai passé en revue avec le patient les résultats de son test d'audition et je lui ai dit qu'il faudrait qu'il voie un ORL pour des examens plus approfondis (sans mentionner mes observations diagnostiques). Il était d'accord avec la demande de consultation d'un ORL et à ce que j'envoie un rapport de mes observations à son médecin de famille. Aujourd'hui, le patient est revenu me voir et est très perturbé

après avoir fait des recherches sur ses symptômes dans Internet. Il veut savoir s'il a un neurinome acoustique. Qu'est-ce que je peux lui dire?

R. Vous pouvez reconnaître que les symptômes semblent correspondre à l'information de l'Internet sur le neurinome acoustique, mais qu'ils pourraient avoir une autre cause. Soulignez le danger de se fier à Internet et la valeur de la consultation d'un médecin. Il ne serait pas approprié de confirmer le diagnostic de neurinome acoustique. Dites à votre patient de discuter de ses symptômes avec l'ORL qui sera en mesure d'identifier plusieurs autres facteurs essentiels à un diagnostic clair et formel. Si son rendez-vous n'est pas immédiat, encouragez-le à consulter son médecin de famille.

18. Je suis audiologiste et je fais des tests d'audition pour le Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce de l'Ontario. Nous sommes formés pour suivre des protocoles précis afin de déterminer si un bébé présente un trouble du spectre de la neuropathie auditive (TSNA). Lorsque les résultats d'évaluation indiquent un TSNA, je me sens le devoir de communiquer immédiatement cette information aux parents ou à la famille. Si je ne communique pas immédiatement mes observations, cela pourrait retarder des interventions importantes pour le bébé et la famille. De plus, si je ne précise pas qu'il s'agit d'un TSNA dans mon rapport, je crains que les autres professionnels de la santé, y compris les médecins, qui participent au suivi ne donneront pas suite à mes observations. Comment puis-je m'assurer de respecter mes obligations professionnelles tout en respectant la loi pour la communication d'un diagnostic?

R. On peut comprendre dans certaines situations qu'il soit crucial d'informer immédiatement le patient et la famille des résultats de l'évaluation afin d'intervenir rapidement.

Le trouble du spectre de la neuropathie auditive (TSNA) est une expression utilisée pour décrire une « composante » ou un type de perte auditive, un peu comme les termes « neurosensoriel » ou « de conduction ». Le terme TSNA ne fait pas référence à une maladie ou à un trouble sous-jacent qui cause des symptômes, mais fait plutôt référence à des résultats d'évaluation précis associés à un groupe de symptômes qui entraînent des problèmes auditifs graves. Par conséquent, l'utilisation du terme TSNA dans vos communications avec les patients ou dans un rapport sur un patient ne serait pas contraire à la loi.

Cependant, il est important de bien tenir compte de la façon dont le parent ou la famille s'appuiera sur l'information que vous leur donnerez. Si vous dites aux parents que vos résultats indiquent un TSNA possible, vous devez vous assurer que les parents ne s'appuient pas sur cette information comme s'il s'agissait d'un diagnostic. Si les parents vous demandent ce qui a causé le TSNA ou si le TSNA est un diagnostic, vous devez alors leur dire que l'identification de la cause du TSNA dépasse les limites de votre champ de pratique et les encourager à consulter le médecin ORL. Dans votre documentation et votre rapport, vous devez utiliser le terme TSNA de façon judicieuse et être bien clair que votre utilisation du terme n'est pas un diagnostic.

AUTRES QUESTIONS

Vous avez des questions au sujet de ce que vous pouvez et ne pouvez pas communiquer aux patients et aux familles? Communiquez avec un des membres suivants de l'équipe de conseillers sur la pratique :

Alexandra Carling Rowland, directrice, Pratique professionnelle et Assurance de la qualité

416-975-5347, poste 226
1-800-993-9459 (Ontario)
acarling@caslpo.com

Sarah Chapman-Jay, conseillère, Pratique professionnelle (orthophonie) et Assurance de la qualité

416-975-5347, poste 228
1-800-993-9459 (Ontario)
slppracticeadvice@caslpo.com

Samidha Joglekar, conseiller en audiologie et gestionnaire du mentorat (bilingue, français et anglais)

416-975-5347, poste 220
1-800-993-9459 (Ontario)
audpracticeadvice@caslpo.com

David Beattie, conseiller en orthophonie (français)
conseillerorthophonie@caslpo.com